

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**A relação entre perceção materna do temperamento do
bebé, sentimento de confiança parental, investimento
parental e os estados emocionais da mãe.**

Ana Catarina Tiago Ribeiro

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde – Psicologia Clínica Dinâmica

2019

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**A relação entre perceção materna do temperamento do
bebé, sentimento de confiança parental, investimento
parental e os estados emocionais da mãe.**

Ana Catarina Tiago Ribeiro

Dissertação orientada pelo Professor Doutor João Justo

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde – Psicologia Clínica Dinâmica

2019

Agradecimentos

Se só pudesse fazer um único agradecimento e, por isso, o maior: aos meus pais, sem os quais isto não seria possível, pelas mais diversas razões. Obrigada pelo investimento, pelo apoio e pela confiança incondicionais.

Ao Professor Doutor João Justo, pela paciência, pela disponibilidade e por todo o conhecimento que parece sempre infinito.

Às mães que participaram neste projeto de investigação e se mostraram tão disponíveis.

À Marta e à Gisela, por serem as melhores pessoas que podia desejar para me acompanharem diariamente nestes cinco anos.

À Ana, por ter chegado ao meu coração muito depois do início deste percurso mas logo ter ganho um espaço enorme.

À Marta C, à Catarina e ao João, por cada um, à sua maneira, serem as pessoas para quem olho e logo fico feliz pela sua chegada. São os amigos que, mesmo depois de escolhas diferentes, fazem jus à (minha) definição de amizade.

À Raquel e à Beatriz, pelo apoio e companheirismo diário deste último ano. Um obrigada nunca será suficiente.

Aos meus amigos de sempre, por crescerem comigo, lado a lado, todos os dias.

Resumo

Objetivo: Compreender o modo como a percepção materna do temperamento do bebé e o sentimento de confiança parental influenciam o investimento parental no bebé e os estados emocionais da mãe.

Amostra: Mães (N = 30) de bebés entre os 12 e 24 meses de idade cronológica que aguardavam por uma consulta de rotina em consultórios de Pediatria.

Instrumentos: Questionário Sociodemográfico e Clínico; Escala de Ansiedade, Depressão e Stress de 21 itens de Lovibond e Lovibond (versão Portuguesa de Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004); Escala de Investimento Parental na Criança de Bradley, Whiteside-Mansell e Brisby (versão Portuguesa de Gameiro, Moura-Ramos, & Canavarro, 2006); Questionário de Confiança Parental de Parker e Zahr (versão Portuguesa de Nazaré, Fonseca, & Canavarro, 2011) e Questionário das Características do Bebé de Bates, Freeland e Lounsbury (versão Portuguesa de Soares, Rangel-Henriques, & Dias, 2010).

Hipóteses: Espera-se que algumas variáveis da percepção materna do temperamento do bebé e do sentimento de confiança parental apresentem contributos para a explicação das variáveis do investimento parental e dos estados emocionais maternos.

Resultados: Através das análises de regressão, as hipóteses gerais 1 e 3 não foram confirmadas, ao passo que as hipóteses gerais 2 e 4 foram parcialmente confirmadas.

Conclusão: A percepção materna do temperamento do bebé na dimensão imprevisibilidade, isto é, relacionada com uma maior dificuldade em prever algumas necessidades fisiológicas da criança e o sentimento de confiança parental relativo ao conhecimento das necessidades e motivações do bebé e ao grau de satisfação e de confiança experienciadas no desempenho do seu papel parental contribuem para a explicação da ansiedade materna.

Palavras-chave: temperamento; sentimento de confiança parental; investimento parental; estados emocionais.

Abstract

Main goal: To study how maternal perception about the baby's temperament and parental confidence influence parental investment in the baby and maternal emotional states.

Sample: Mothers (N = 30) of babies between 12 and 24 months of age recruited in Pediatrics private clinics.

Instruments: Sociodemographic and Clinical Questionnaire; Depression, Anxiety, Stress Scales of Lovibond and Lovibond (portuguese version of Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004); Parental Investment in Children Scale of Bradley, Whiteside-Mansell and Brisby (portuguese version of Gameiro, Moura-Ramos, & Canavarro, 2006); Maternal Confidence Questionnaire of Parker and Zahr (portuguese version of Nazaré, Fonseca, & Canavarro, 2011) and Infant Characteristics Questionnaire of Bates, Freeland and Lounsbury (portuguese version of Soares, Rangel-Henriques, & Dias, 2010).

Hypothesis: Some variables of maternal perception of infant temperament and parental confidence are expected to contribute to the explanation of parental investment variables and maternal emotional states.

Results: Through regression analyzes, general hypotheses 1 and 3 were not confirmed, while general hypotheses 2 and 4 were partially confirmed.

Conclusion: Several variables do contribute to the explanation of statistical variance of maternal anxiety: 1) dimension unpredictable of the baby's temperament, 2) maternal knowledge and 3) feelings of parental confidence.

Keywords: temperament; parental confidence feeling; parental investment; emotional states.

Índice

1. Enquadramento Teórico.....	1
1.1. Interação mãe-bebé	1
1.2. Temperamento.....	2
1.2.1. Temperamento do bebé	3
1.3. Sentimento de confiança parental	4
1.4. Investimento parental na criança.....	5
1.5. Estados emocionais maternos	5
2. Objetivos e Hipóteses Gerais	7
3. Metodologia	9
3.1. Definição das variáveis	9
3.2. Operacionalização das variáveis	9
3.2.1. Questionário Sociodemográfico e Clínico.....	9
3.2.2. Questionário das Características do Bebé	9
3.2.3. Questionário de Confiança Parental	10
3.2.4. Escala de Investimento Parental na Criança.....	11
3.2.5. Escala de Ansiedade, Depressão e Stress	12
3.2.6. Hipóteses específicas	13
3.3. Procedimento.....	18
4. Resultados	19
4.1. Caracterização da amostra.....	19
4.2. Testagem das hipóteses específicas.....	21
4.2.1. Testagem das hipóteses específicas 1-24, 26-30 e 32-36	21
4.2.2. Testagem das hipóteses específicas 25 e 31	22
5. Discussão e Conclusões	25
Referências Bibliográficas	27

Índice de Quadros

Quadro 1. Estatística Descritiva das Variáveis Sociodemográficas relativas às mães.....	19
Quadro 2. Estatística Descritiva das Variáveis Clínicas relativas à gravidez e ao parto.....	20
Quadro 3. Estatística Descritiva das Variáveis Clínicas dos bebés.....	21
Quadro 4. Análise de regressão, Variáveis Independentes “Imprevisibilidade” do QCB e “Conhecimento” QCP, Variável Dependente “Ansiedade” da EADS.....	22
Quadro 5. Análise de regressão, Variáveis Independentes “Imprevisibilidade” do QCB e “Sentimentos” QCP, Variável Dependente “Ansiedade” da EADS.....	23

Índice de Anexos

Anexo I. Folha de Informação à Participante

Anexo II. Consentimento Informado

Anexo III. Questionário Sociodemográfico e Clínico

Anexo IV. Questionário das Características do Bebê (QCB)

Anexo V. Questionário de Confiança Parental (QCP)

Anexo VI. Escala de Investimento Parental na Criança (EIPC)

Anexo VII. Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS)

Anexo VIII. Análise de consistência interna da escala Difícil (QCB)

Anexo IX. Análise de consistência interna da escala Adaptabilidade (QCB)

Anexo X. Análise de consistência interna da escala Apatia (QCB)

Anexo XI. Análise de consistência interna da escala Imprevisibilidade (QCB)

Anexo XII. Análise de consistência interna da escala Conhecimento (QCP)

Anexo XIII. Análise de consistência interna da escala Tarefas (QCP)

Anexo XIV. Análise de consistência interna da escala Sentimentos (QCP)

Anexo XV. Análise de consistência interna da escala Prazer (EIPC)

Anexo XVI. Análise de consistência interna da escala Aceitação (EIPC)

Anexo XVII. Análise de consistência interna da escala Conhecimento das necessidades da criança (EIPC)

Anexo XVIII. Análise de consistência interna da escala Ansiedade (EADS)

Anexo XIX. Análise de consistência interna da escala Depressão (EADS)

Anexo XX. Análise de consistência interna da escala Stress (EADS)

Anexo XXI. Estatística descritiva da amostra nas escalas QCB, QCP, EIPC e EADS

Anexo XXII. Estatística descritiva das variáveis sociodemográficas e clínicas

Anexo XXIII. Análises de regressão das hipóteses específicas

1. Enquadramento Teórico

1.1. Interação mãe-bebé

Bowlby (1958, citado por Figueiredo, 2001) considerava redutor que a relação mãe-filho se resumisse apenas à satisfação das necessidades do bebé. Posto isto, e tendo por base o princípio de que o bebé é competente e ativo na relação com a mãe, Trevarthen (1979) entende a interação mãe-bebé como uma conversa. Deste modo, considera que o bebé tem competências para interagir com os seus cuidadores e para exigir os seus cuidados (Trevarthen, 2001). Além disso, considera-se que este é capaz de criar a sua própria gratificação, tornando-se um dos agentes da relação diádica (Brazelton & Cramer, 1989). O bebé é, ainda, visto como capaz de reconhecer a intenção comunicativa nas expressões da mãe e de lhe transmitir sinais desse reconhecimento – conceito designado por Trevarthen como intersubjetividade.

Segundo Lebovici (1983, citado por Figueiredo, 2001), a interação mãe-bebé acontece quando a mãe se dirige e comunica com o bebé, e este, com os meios de que dispõe, lhe responde. Esta interação dá-se desde os primeiros momentos em que mãe e bebé se encontram (Brackbill, 1985, citado por Figueiredo, 2001). Inclusivamente, nos momentos após o parto, a mãe é sensível às características individuais do bebé, o que permite reconhecê-lo e iniciando o estabelecimento da ligação afetiva entre ambos (Figueiredo, 2001).

O comportamento interativo da mãe caracteriza-se, fundamentalmente, pela repetição, imitação e exagero, manifestando-o através de vocalizações, expressões faciais e corporais, com o objetivo de captar a atenção do bebé e desenvolver a comunicação entre ambos (Figueiredo, 1992, 1996, citado por Figueiredo, 2001). Quando a mãe se mostra menos disponível para a comunicação com o bebé, a interação fracassa. Perante este cenário o bebé responde com choro e resistência tónica (Missio et al., 1995, citado por Figueiredo, 2001).

A significação social que a mãe atribui a certos comportamentos do bebé também se mostra relevante, na medida em que lhe permite compreender quais os comportamentos que têm valor comunicativo e, assim, interagir com o bebé de forma a que este desenvolva competências interpessoais. A mãe tem como função não só estimular adequadamente o bebé mas também atribuir um significado aos seus comportamentos, de modo a que este possa aceder ao mundo que o rodeia (Figueiredo, 2001).

Robson e Moss (1970, citado por Figueiredo, 2001) consideram que os primeiros momentos da relação mãe-bebé são cruciais para o estabelecimento e desenvolvimento da futura relação entre ambos. A aquisição de determinadas competências comunicativas que o bebé faz tem um grande impacto na interação que ocorre com a mãe, dado que o

desenvolvimento destas capacidades se relaciona com o desenvolvimento da ligação afetiva da mãe ao bebé (Figueiredo, 1996, citado por Figueiredo, 2001). Apesar disso, o grau de envolvimento emocional da mãe também se relaciona com a rede social onde está inserida.

Figueiredo (2001) considera ainda que algumas características pessoais da mãe como a idade, a paridade, o nível de escolaridade e o tipo de personalidade determinam o seu comportamento influenciam o seu comportamento interativo na relação com o bebé. Assim como, características do bebé como o sexo, o temperamento e a maturidade também determinam o seu comportamento na relação com a mãe e, consequentemente, a qualidade da relação diádica.

Por último, Lebovici (1983, citado por Figueiredo, 2001) refere duas questões que podem ser feitas relativamente à interação mãe-bebé: “Cada elemento da díade entende e dá importância às mensagens comunicativas do outro?” e “Cada elemento responde adequadamente à mensagem que recebe do outro?”. As respostas a estas questões permitirão espelhar a reciprocidade na interação mãe-bebé.

1.2. Temperamento

O temperamento é assumido como tendo uma base biológica e sendo determinado pelas diferenças individuais na reatividade e na autorregulação, nos domínios do afeto, atividade e atenção (Rothbart & Bates, 1998, citado por Rothbart & Bates, 2007). Os autores definem reatividade como a capacidade de resposta a mudanças no meio, incluindo diversas reações (como reação de medo ou reatividade cardíaca) e uma tendência mais geral, como a presença de emocionalidade negativa (Rothbart & Bates, 2007).

Thomas, Chess e Birch (1968, citado por Bates, Freeland, & Lounsbury, 1979) caracterizam um temperamento difícil através da frequência de afetos negativos, irregularidade na alimentação e no sono, reações intensas a estímulos e aversão inicial e difícil adaptação a mudanças no ambiente. Rothbart e Bates (2007) salientam que o temperamento diz respeito a uma predisposição que não se expressa constantemente, mas sim quando existem condições para tal. Por exemplo, crianças descritas como sentindo medo frequentemente não estão sempre angustiadas e inibidas, mas sob condições de novidade ou face a uma mudança repentina de estímulo, pode considerar-se que são propensas a uma reação mais intensa de medo.

1.2.1. Temperamento do bebê

Segundo Figueiredo (2001), o temperamento do bebê é entendido como um conjunto de características individuais relacionadas com o seu comportamento. Considera-se que o temperamento do bebê está presente desde o momento do seu nascimento e é determinado biológica e psicofisiologicamente, dado que, por exemplo, a reatividade cardíaca à presença de estímulos aversivos estabelece uma relação com o temperamento que a criança desenvolve e afeta o seu estilo comportamental no decorrer da infância (Gunnar, Porter, Wolf, Rigatuso & Larson, 1995, citado por Figueiredo, 2001).

É esperado que a interação da mãe de um bebê que chora ininterruptamente aconteça com menos disposição e satisfação, comparativamente à interação com um bebê que está sorridente e é gratificante (Bee, 1975; Thoman, 1975, citados por Figueiredo, 2001). Contudo, a existência de uma relação entre o temperamento do bebê e a interação na díade mãe-bebê é alvo de discordância. Um estudo de Van den Bloom e Hoeksma (1994, citado por Figueiredo, 2001) dá conta de uma associação significativa entre o temperamento do bebê e a conduta interativa da mãe, na medida em que durante a interação com o bebê, as mães de bebês com temperamento difícil mostravam-se mais negativas, mantinham menos contacto visual, proporcionavam menos envolvimento afetivo, forneciam uma estimulação menos adequada e mostravam-se menos responsivas aos sinais positivos do bebê, comparativamente com as mães de bebês com um temperamento fácil. No entanto, outros autores como Maccoby, Snow e Jacklin (1984, citado por Figueiredo, 2001) e Crockenberg e Smith (1982, citado por Figueiredo, 2001), relatam que as mães de bebês com um temperamento difícil, logo à nascença, interagem de forma mais adequada e positiva com os filhos.

Apesar disso, parece ser consensual que o temperamento da criança, ao longo do seu desenvolvimento, pode alterar-se em função da qualidade da interação estabelecida pelos cuidadores. Alguns estudos indicam que a responsividade materna tem uma grande influência no comportamento do bebê (Figueiredo, 2001). Assim como a forma como a mãe interage com o seu bebê pode variar, com a passagem do tempo, em função das modificações ocorridas no temperamento do bebê (Pianta, Sroufe, & Egeland, 1989, citado por Figueiredo, 2001). O efeito do temperamento do bebê sobre a conduta interativa da mãe pode, ainda, variar de acordo com a personalidade da mãe e do contexto onde está inserida, como o pouco apoio familiar e social (Hann, 1989; Pianta et al., 1989, citados por Figueiredo, 2001).

Todavia, mais do que o real comportamento do bebê, importa a percepção que a mãe tem desse mesmo comportamento e a sua influência na qualidade da interação mãe-bebê. As mães

que têm uma percepção realista, isto é ajustada com a realidade, relativamente ao temperamento dos seus bebés demonstram ter também interações mais adequadas e positivas com os filhos, comparativamente com as mães que percebem o temperamento dos bebés de forma mais distorcida (Nover et al., 1984, citado por Figueiredo, 2001).

De acordo com Van den Bloom e Gravenhorst (1995, citado por Figueiredo, 2001), o temperamento do bebé pode ser avaliado alguns dias após o parto e é influenciado por circunstâncias relativas à gravidez (e.g. consumo de tabaco) e ao parto (e.g. duração do trabalho de parto), assim como é influenciado por características relativas à mãe e que determinam a conduta neonatal do bebé. O temperamento do bebé, avaliado mais tarde, após alguns meses de vida, não depende tanto do tipo de temperamento exibido à nascença mas do tipo de conduta interativa apresentado pela mãe, nas interações decorridas entretanto. Um temperamento difícil pode consequentemente ser observado em bebés que, muito embora não apresentem temperamento difícil à nascença, tenham mães muito pouco responsivas na interação com eles e vice-versa (Crockenberg & Smith, 1982; Johnson & Rosen, 1990, citados por Figueiredo, 2001).

1.3. Sentimento de confiança parental

Cada pai ou mãe pode experienciar o seu papel parental de diferentes formas, permitindo-lhe sentir-se mais ou menos competente no desempenho desse papel (Meunier & Roskam, 2009, citado por Ferreira et al., 2014). Bandura (1982, citado por Ferreira et al., 2014) defende que um indivíduo desempenha eficazmente o seu papel parental quando tem capacidade para reconhecer e satisfazer adequadamente as necessidades da criança e, de modo mais abrangente, sente confiança nessas mesmas competências.

O sentimento de confiança parental corresponde à avaliação que os pais/ cuidadores fazem acerca da sua capacidade para prestar cuidados e compreender o seu bebé (Zahr, 1993). Segundo Zahr (1993), a confiança parental corresponde à vertente afetiva do processo de concretização do papel parental, ou seja, aos sentimentos subjetivos que a pessoa tem acerca da sua aptidão para assumir as responsabilidades parentais. Assim, as pessoas que se sentem mais competentes na prestação de cuidados aos seus filhos tenderão a sentir-se mais realizadas e gratificadas pela tarefa, enquanto, inversamente, baixos níveis de confiança parental podem afetar negativamente a experiência de parentalidade e a capacidade das pessoas para tomarem conta dos seus bebés (Kuo, Chen, Lin, Lee, & Hsu, 2009, citado por Nazaré, Fonseca, &

Canavarro, 2013). Atendendo a isto, o sentimento de confiança parental é visto como fundamental para uma adaptação saudável ao papel parental (Zahr, 1991).

1.4. Investimento parental na criança

Uma das principais tarefas desenvolvimentais da criança diz respeito ao estabelecimento de laços afetivos com a figura cuidadora (Keller, 2000, citado por Gameiro, Martinho, Canavarro, & Moura-Ramos, 2008). O investimento parental é descrito como todo o investimento depositado na criança que permite aumentar as suas probabilidades de sobrevivência (Trivers, 1974, citado por Barrett, Dunbar, & Lycett, 2002). Numa perspetiva sociobiológica este é definido como o modo como os pais desempenham o seu papel e como mobilizam os seus recursos em função dos filhos (Greenberger & Goldberg, 1989, citado por Gameiro et al., 2008).

O investimento socioemocional na criança manifesta-se através do prazer e alegria que os pais sentem com o filho, através da responsividade e sensibilidade às necessidades das crianças, da preocupação com o seu bem-estar e, de modo mais geral, na aceitação do papel parental (Bradley, Whiteside-Mansell, Brisby, & Caldwell, 1997, citado por Gameiro et al., 2008). A literatura evidencia que os pais que investem mais nos filhos, oferecem-lhes cuidados mais adequados e sensíveis, permitindo, desta forma, aumentar a sua probabilidade de estabelecer relações futuras mais positivas e uma vinculação segura no seio da relação pais-filho (Gameiro et al., 2008).

1.5. Estados emocionais maternos

O estado de saúde mental da mãe interfere muito significativamente no comportamento interativo da mãe com o bebé e influencia também a experiência relacional precoce do bebé (Figueiredo, 2001).

Lovibond e Lovibond (1995), a partir do desenvolvimento da *Depression Anxiety Stress Scale*, da autoria dos mesmos, conceptualizaram o conceito de depressão como a perda de autoestima e de motivação, associada à perceção de que os grandes objetivos de vida do indivíduo são inatingíveis. Por outro lado, Figueiredo (2001) reporta alguns estudos onde se verificou que o comportamento interativo de mães deprimidas com os seus bebés é menos adequado comparativamente ao comportamento de mães não deprimidas. As mães deprimidas são descritas como pouco envolvidas emocionalmente com o bebé, menos sensíveis às

necessidades da criança e menos sintonizadas e coordenadas nos momentos de interação mãe-bebê. Além disso, verificou-se que oferece poucos estímulos ao bebê, dado que ela própria exibe um baixo nível de atividade (Goodman & Brumely, 1990; Lyons-Ruth et al., 1986, citados por Figueiredo, 2001). A mãe deprimida exprime poucas vocalizações e pouca entoação nas vocalizações que dirige ao bebê, manifesta dificuldades na proximidade afetiva e física, exibe poucas expressões emocionais, dirige poucos sinais afetivos ao bebê, imita muito pouco a atividade do bebê e oferece poucas atividades de jogo (Figueiredo, 2001). A comunicação que estabelece com o bebê caracteriza-se por um número reduzido de expressões de afeto positivo e um grande número de expressões de afeto negativo. Deste modo, os momentos de sintonia e de atenção são muito poucos, tendo como consequência uma interação mãe-bebê pobre e pouco partilhada (Cohn et al., 1986; Field et al., 1989, 1990, citados por Figueiredo, 2001).

O conceito de ansiedade é relacionado com estados persistentes de ansiedade e respostas intensas de medo (Lovibond & Lovibond 1995). Segundo outros autores, a ansiedade caracteriza-se por uma preocupação mais ou menos excessiva acerca de circunstâncias de vida e também por diversos sintomas físicos que persistem durante semanas e estão presentes no dia-a-dia do indivíduo (Hallstrom & McClure, 2000, citado por Airoso & Silva, 2013). No âmbito da maternidade, a ansiedade é entendida através da sua componente emocional e descrita como um estado de insatisfação, insegurança, incerteza e medo de experiências não conhecidas (Zugaib, Tedesco & Quayle, 1997, citado por Airoso & Silva, 2013).

O stress é descrito, de um modo geral, como estados de excitação e tensão persistentes, com baixo nível de resistência à frustração e desilusão (Lovibond & Lovibond 1995). Particularmente, o stress parental é relacionado com a depressão materna (Murray, Fiori-Cowley, & Hooper, 1996, citado por Coyl, Roggman, & Newland, 2002), com a qualidade dos cuidados maternos à criança (Belsky, 1984, citado por Coyl et al., 2002) e também com a vinculação segura durante o primeiro ano de vida (Jarvis & Creasey, 1991; Teti, Nakagawa, Das, & Wirth, 1991, citados por Coyl et al., 2002).

2. Objetivos e Hipóteses Gerais

A presente investigação tem como objetivo compreender o modo como a percepção materna do temperamento do bebé e o sentimento de confiança parental influenciam o investimento parental no bebé e os estados emocionais da mãe. Neste sentido, considera-se importante explorar a possível influência da percepção do temperamento dos bebés nos estados emocionais das mães, percebendo se a percepção de um temperamento mais difícil dos bebés contribui para exponenciar a vivência materna de stress, de depressão e de ansiedade. Caso esta realidade se verifique, é importante avaliar até que ponto a influência sobre os estados emocionais maternos pode alterar a qualidade dos cuidados oferecidos ao bebé.

Tendo em conta o objetivo acima referido, formulam-se as seguintes hipóteses gerais:

Hipótese Geral 1: A percepção materna do temperamento do bebé poderá dar um contributo significativo para a explicação da variância estatística do investimento parental no bebé.

Hipótese Geral 2: A percepção materna do temperamento do bebé poderá dar um contributo significativo para a explicação da variância estatística dos estados emocionais maternos.

Hipótese Geral 3: O sentimento de confiança parental poderá dar um contributo significativo para a explicação da variância estatística do investimento parental no bebé.

Hipótese Geral 4: O sentimento de confiança parental poderá dar um contributo significativo para a explicação da variância estatística dos estados emocionais maternos.

3. Metodologia

3.1. Definição das variáveis

Na hipótese geral 1 a variável independente é a percepção materna do temperamento do bebé e a variável dependente é o investimento parental na criança. Na hipótese geral 2 a variável independente é a percepção materna do temperamento do bebé e a variável dependente os estados emocionais maternos. Na hipótese geral 3 a variável independente é o sentimento de confiança parental e a variável dependente é o investimento parental na criança. Na hipótese geral 4 a variável independente é o sentimento de confiança parental e a variável dependente os estados emocionais maternos.

3.2. Operacionalização das variáveis

3.2.1. Questionário Sociodemográfico e Clínico

O Questionário Sociodemográfico e Clínico (Anexo III) foi construído com o objetivo de recolher dados pessoais das mães e dos seus bebés e, desta forma, operacionalizar as variáveis a controlar. Especificamente, foram obtidas informações como: data de nascimento, estatuto conjugal, escolaridade, estatuto laboral, estatuto socioeconómico, número de elementos do agregado familiar, dados relativos à gravidez, ao parto e sobre o bebé (data de nascimento, sexo, peso à nascença, índice de Apgar, etc.).

Salienta-se que a avaliação do estatuto socioeconómico das participantes efetuou-se através da classificação social internacional proposta por Graffar (1956). Esta classificação engloba cinco domínios: profissão, nível de instrução, fontes de rendimento familiar, conforto do alojamento e aspeto do bairro habitado. Estes domínios, cuja pontuação varia entre um e cinco, são somados obtendo-se uma pontuação total que se situa numa das seguintes classes: Classe I (5 a 9 pontos); Classe II (10 a 13 pontos); Classe III (14 a 17 pontos); Classe IV (18 a 21 pontos) e Classe V (22 a 25 pontos) (Graffar, 1956).

3.2.2. Questionário das Características do Bebé

Para operacionalizar a variável independente percepção materna do temperamento do bebé foi utilizado o Questionário das Características do Bebé (QCB). Este questionário (Anexo IV) é da autoria de Bates, Freeland e Lounsbury (1979), adaptado por Soares, Rangel-Henriques e Dias (2010), e procura avaliar a percepção parental do temperamento da criança.

Segundo Bates, o temperamento consiste num conjunto de traços individuais de origem biológica, presentes desde a primeira infância e contínuos no tempo (Carneiro et al., 2013).

O QCB, na versão utilizada, é composto por 24 itens, avaliados através de uma escala de Likert de sete pontos, e é constituído por quatro subescalas: Difícil (associada a aspetos da emocionalidade negativa da criança), Adaptabilidade (avalia a capacidade de adaptação e as respostas dos bebés a novas situações), Apatia (avalia a emocionalidade positiva) e Imprevisibilidade (referente à maior ou menor dificuldade de prever algumas necessidades fisiológicas da criança).

O QCB apresenta uma estrutura fatorial e uma consistência interna adequadas, estabilidade ao longo do desenvolvimento e correlação com o comportamento de interação entre a criança e o prestador de cuidados (Lee & Bates, 1985, citado por Magalhães et al., 2010). Os valores de consistência interna obtidos no QCB foram: Difícil ($\alpha = .79$), Adaptabilidade ($\alpha = .75$), Apatia ($\alpha = .39$) e Imprevisibilidade ($\alpha = .50$) (Bates et al., 1979). Na presente amostra, verificaram-se os seguintes valores de consistência interna: na subescala Difícil (que engloba os itens 1, 5, 6, 12, 13, 17, 22 e 24) $\alpha = .769$, na subescala Apatia (itens 15, 16 e 23) $\alpha = .166$, na subescala Adaptabilidade (itens 9, 10, 11 e 20) $\alpha = .824$ e na subescala Imprevisibilidade (itens 2, 3 e 4) $\alpha = .732$ (Anexos VIII, IX, X e XI).

Através da análise descritiva das escalas, obtiveram-se os seguintes valores para cada subescala do QCB: a subescala Difícil apresentou uma média de 21.93 e um desvio-padrão de 5.81, com resultados que variam entre 12 e 34; a subescala Imprevisibilidade apresentou uma média de 7.67 e um desvio-padrão de 3.07, com resultados que variam entre 3 e 13; na subescala Adaptabilidade, a média foi 11.93, o desvio-padrão 4.79 e os resultados variaram entre 4 e 23; e na subescala Apatia observou-se a média de 10.33, desvio-padrão de 2.22, valor mínimo 6 e máximo 16 (Anexo XXI).

3.2.3. Questionário de Confiança Parental

Para operacionalizar a variável independente sentimento de confiança parental foi utilizado o Questionário de Confiança Parental (QCP).

O QCP (Anexo V) de Parker e Zahr (1985), versão Portuguesa de Nazaré, Fonseca e Canavarro (2011), avalia a perceção parental da competência para cuidar do bebé e reconhecer as necessidades deste. Segundo Zahr (1993), o sentimento de confiança parental traduz-se na avaliação parental acerca da capacidade em cuidar e entender as necessidades da criança. A confiança parental engloba uma dimensão comportamental (Rubin, 1984, citado por Nazaré, Fonseca, & Canavarro, 2013) e uma dimensão afetiva no desempenho do papel parental, sendo

que esta última corresponde aos sentimentos subjetivos que a pessoa tem relativamente à sua capacidade para desempenhar o papel parental (Zahr, 1993).

A versão Portuguesa deste instrumento é constituída por 13 itens, numa escala do tipo Likert, com alternativas de resposta entre 1 (Nunca) e 5 (Sempre). De acordo com O'Reily (citado por Nazaré et al., 2013), defendendo uma estrutura trifatorial deste instrumento, o QCP contempla três subescalas: Conhecimento acerca do bebé, Prestação de cuidados ao bebé, Avaliação da experiência de parentalidade. A primeira subescala – Conhecimento acerca do bebé (na proposta de O'Reily, Conhecimento) – diz respeito ao nível de conhecimento que a pessoa percebe ter acerca do seu bebé, no que toca às suas necessidades e motivações. A segunda subescala – Prestação de cuidados ao bebé (Tarefas, segundo O'Reily) – engloba itens sobre a perceção de competência relativamente a tarefas específicas de prestação de cuidados ao bebé. E, por último, a terceira subescala – Avaliação da experiência de parentalidade (Sentimentos, segundo O'Reily) – inclui itens sobre o grau de satisfação e de confiança experienciadas pela pessoa no desempenho do seu papel. Desta forma, as duas primeiras subescalas relacionam-se com as tarefas específicas associadas ao papel parental e a terceira com a perceção mais global do desempenho do papel parental (Nazaré et al., 2013).

Segundo Nazaré et al. (2011), a consistência interna da escala total atinge um alfa de Cronbach de .85. Nas subescalas Conhecimento, Tarefas e Sentimentos os valores são, respetivamente, .85, .75 e .68. Na amostra do presente estudo obtiveram-se os seguintes valores: Conhecimento (itens 1, 2, 3, 4, 5 e 9) $\alpha = .723$, Tarefas (itens 6, 7 e 8) $\alpha = .764$, Sentimentos (itens 10 e 13, após a exclusão dos itens 11 e 12) $\alpha = .578$ (Anexos XII, XIII e XIV).

No QCP, a subescala Conhecimento apresentou uma média de 26.03, um desvio-padrão de 2.39, com os resultados a variar entre 21 e 30. Na subescala Sentimentos observou-se uma média de 13.60, um desvio-padrão de 1.25 e valores a variar entre 11 e 16. A subescala Tarefas apresentou uma média de 14.83, um desvio-padrão de 0.46 e resultados a variar entre 13 e 15 (Anexo XXI).

3.2.4. Escala de Investimento Parental na Criança

Para operacionalizar a variável dependente investimento parental foi utilizada a Escala de Investimento Parental na Criança (EIPC).

A EIPC (Anexo VI) de Bradley, Whiteside-Mansell e Brisby (1997), versão Portuguesa de Gameiro, Moura-Ramos e Canavarro (2006), pretende determinar atitudes parentais,

nomeadamente avaliar a disponibilidade, responsividade e sensibilidade parentais (Bradley, Whiteside-Mansell, Brisby, & Caldwell, 1997, citado por Gameiro, Martinho, Canavarro, & Moura-Ramos, 2008). De acordo com a Psicologia do Desenvolvimento, o investimento parental relaciona-se com o nível em que o indivíduo se compromete no seu papel parental, de forma a oferecer um desenvolvimento ótimo na criança (Gameiro et al., 2008). Assim, o foco encontra-se na figura parental, nomeadamente no investimento socioemocional dos pais na criança.

A versão Portuguesa da EIPC é constituída por 19 itens, numa escala do tipo Likert de quatro pontos, variando de 1 (concordo fortemente) a 4 (discordo fortemente). Esta escala, nesta versão, inclui três dimensões: Prazer (alegria e prazer na interação com o filho, incluindo o desejo de passar tempo com o filho); Aceitação do papel parental (escolhas consistentes dos pais para o melhor interesse do filho); e Conhecimento das necessidades da criança.

Relativamente à consistência interna, o instrumento apresenta um alfa de Cronbach da escala total de .71. Quanto às três dimensões, tem-se um alfa de Cronbach de .63 na subescala Prazer; .65 na subescala Aceitação do papel parental e .61 na subescala Conhecimento das necessidades da criança (Gameiro et al., 2008). Na presente amostra foram obtidos os seguintes valores de consistência interna: escala total (eliminando os itens 2, 4, 5, 6, 15 e 16) $\alpha = .711$, Prazer (itens 2, 5, 8, 11, 14, 17 e 19) $\alpha = .631$, Aceitação do papel parental (itens 1, 4, 7 e 10, eliminando 16 e 18) $\alpha = .648$, Conhecimento (itens 3, 9, 13, 15, eliminando 6 e 12) $\alpha = .609$ (Anexos XV, XVI e XVII).

Na EIPC, a subescala Prazer apresentou uma média de 12.40, um desvio-padrão de 2.86 e resultados a variar entre 8 e 19. Na subescala Aceitação verificou-se a média de 11.97, o desvio-padrão de 1.85, valor mínimo de 7 e máximo de 16. Por último, a subescala Conhecimento das necessidades da criança apresentou uma média de 11.50, um desvio-padrão de 1.98 e resultados a variar entre 7 e 15 (Anexo XXI).

3.2.5. Escala de Ansiedade, Depressão e Stress

Para operacionalizar a variável dependente estados emocionais maternos foi utilizada a Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS).

A EADS (Anexo VII) de 21 itens de Lovibond e Lovibond (1995), versão Portuguesa de Pais-Ribeiro, Honrado e Leal (2004), procura avaliar em que medida cada indivíduo experimentou alguns sintomas emocionais negativos.

Lovibond e Lovibond (1995) contemplam três subescalas: (1) Depressão, descrita principalmente como a perda de autoestima e de motivação, e é associada com a percepção de baixa probabilidade de alcançar objetivos de vida que sejam significativos para o indivíduo enquanto pessoa; (2) Ansiedade, onde são salientadas as ligações entre os estados persistentes de ansiedade e respostas intensas de medo; e (3) Stress, que sugere estados de excitação e tensão persistentes, com baixo nível de resistência à frustração e desilusão.

Pais-Ribeiro et al. (2004) detalham os conceitos que integram cada subescala, sendo eles: Depressão: disforia, desânimo, desvalorização da vida, auto-depreciação, falta de interesse ou de envolvimento, anedonia e inércia; Ansiedade: excitação do sistema autónomo, efeitos músculo esqueléticos, ansiedade situacional e experiências subjetivas de ansiedade; e Stress: dificuldade em relaxar, excitação nervosa, facilmente agitado/chateado, irritável/reacção exagerada e impaciência.

Na EADS pretende-se que os participantes avaliem em que medida experimentaram cada sintoma descrito nos itens do instrumento, numa escala Likert de quatro pontos, variando entre 1 (não se aplicou nada a mim) a 4 (aplicou-se a mim a maior parte das vezes).

Relativamente à consistência interna, os resultados encontrados para a EADS foram os seguintes: subescala Depressão $\alpha = .85$, subescala Ansiedade $\alpha = .74$ e $\alpha = .81$ na subescala Stress (Pais-Ribeiro et al., 2004). Na presente amostra foram obtidos os seguintes valores: escala total $\alpha = .918$, Ansiedade (itens 2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20) $\alpha = .814$, Depressão (itens 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21) $\alpha = .731$, Stress (itens 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18) $\alpha = .879$ (Anexos XVIII, XIX e XX).

Na EADS, a subescala Stress revelou uma média de 5.27, um desvio-padrão de 3.77 e valores a variar entre 0 e 16. Na subescala Ansiedade verificou-se uma média de 3.10, desvio-padrão de 3.39, valor mínimo 0 e máximo 15. Na subescala Depressão, a média foi de 1.47, o desvio-padrão 1.98 e valores a variar entre 0 e 7 (Anexo XXI).

3.2.6. Hipóteses específicas

Relativamente às hipóteses específicas (HE), estas são:

HE1: Espera-se que as variáveis independentes “Difícil” relativa à percepção materna do temperamento do bebé e “Conhecimento” da confiança parental deem um contributo significativo para a explicação da variável dependente “Ansiedade” dos estados emocionais da mãe.

HE2: Espera-se que as variáveis independentes “Difícil” relativa à percepção materna do temperamento do bebê e “Conhecimento” da confiança parental deem um contributo significativo para a explicação da variável dependente “Depressão” dos estados emocionais da mãe.

HE3: Espera-se que as variáveis independentes “Difícil” relativa à percepção materna do temperamento do bebê e “Conhecimento” da confiança parental deem um contributo significativo para a explicação da variável dependente “Stress” dos estados emocionais da mãe.

HE4: Espera-se que as variáveis independentes “Difícil” relativa à percepção materna do temperamento do bebê e “Conhecimento” da confiança parental deem um contributo significativo para a explicação da variável dependente “Prazer” do investimento parental.

HE5: Espera-se que as variáveis independentes “Difícil” relativa à percepção materna do temperamento do bebê e “Conhecimento” da confiança parental deem um contributo significativo para a explicação da variável dependente “Aceitação” do investimento parental.

HE6: Espera-se que as variáveis independentes “Difícil” relativa à percepção materna do temperamento do bebê e “Conhecimento” da confiança parental deem um contributo significativo para a explicação da variável dependente “Conhecimento das necessidades da criança” do investimento parental.

HE7: Espera-se que as variáveis independentes “Difícil” relativa à percepção materna do temperamento do bebê e “Sentimentos” da confiança parental deem um contributo significativo para a explicação da variável dependente “Ansiedade” dos estados emocionais da mãe.

HE8: Espera-se que as variáveis independentes “Difícil” relativa à percepção materna do temperamento do bebê e “Sentimentos” da confiança parental deem um contributo significativo para a explicação da variável dependente “Depressão” dos estados emocionais da mãe.

HE9: Espera-se que as variáveis independentes “Difícil” relativa à percepção materna do temperamento do bebê e “Sentimentos” da confiança parental deem um contributo significativo para a explicação da variável dependente “Stress” dos estados emocionais da mãe.

HE10: Espera-se que as variáveis independentes “Difícil” relativa à percepção materna do temperamento do bebê e “Sentimentos” da confiança parental deem um contributo significativo para a explicação da variável dependente “Prazer” do investimento parental.

HE11: Espera-se que as variáveis independentes “Difícil” relativa à percepção materna do temperamento do bebê e “Sentimentos” da confiança parental deem um contributo significativo para a explicação da variável dependente “Aceitação” do investimento parental.

HE12: Espera-se que as variáveis independentes “Difícil” relativa à percepção materna do temperamento do bebê e “Sentimentos” da confiança parental deem um contributo significativo para a explicação da variável dependente “Conhecimento das necessidades da criança” do investimento parental.

HE13: Espera-se que as variáveis independentes “Adaptabilidade” relativa à percepção materna do temperamento do bebê e “Conhecimentos” da confiança parental deem um contributo significativo para a explicação da variável dependente “Ansiedade” dos estados emocionais da mãe.

HE14: Espera-se que as variáveis independentes “Adaptabilidade” relativa à percepção materna do temperamento do bebê e “Conhecimentos” da confiança parental deem um contributo significativo para a explicação da variável dependente “Depressão” dos estados emocionais da mãe.

HE15: Espera-se que as variáveis independentes “Adaptabilidade” relativa à percepção materna do temperamento do bebê e “Conhecimentos” da confiança parental deem um contributo significativo para a explicação da variável dependente “Stress” dos estados emocionais da mãe.

HE16: Espera-se que as variáveis independentes “Adaptabilidade” relativa à percepção materna do temperamento do bebê e “Conhecimentos” da confiança parental deem um contributo significativo para a explicação da variável dependente “Prazer” do investimento parental.

HE17: Espera-se que as variáveis independentes “Adaptabilidade” relativa à percepção materna do temperamento do bebê e “Conhecimentos” da confiança parental deem um contributo significativo para a explicação da variável dependente “Aceitação” do investimento parental.

HE18: Espera-se que as variáveis independentes “Adaptabilidade” relativa à percepção materna do temperamento do bebê e “Conhecimentos” da confiança parental deem um contributo significativo para a explicação da variável dependente “Conhecimento das necessidades da criança” do investimento parental.

HE19: Espera-se que as variáveis independentes “Adaptabilidade” relativa à percepção materna do temperamento do bebê e “Sentimentos” da confiança parental deem um contributo significativo para a explicação da variável dependente “Ansiedade” dos estados emocionais da mãe.

HE20: Espera-se que as variáveis independentes “Adaptabilidade” relativa à percepção materna do temperamento do bebê e “Sentimentos” da confiança parental deem um contributo

significativo para a explicação da variável dependente “Depressão” dos estados emocionais da mãe.

HE21: Espera-se que as variáveis independentes “Adaptabilidade” relativa à percepção materna do temperamento do bebé e “Sentimentos” da confiança parental deem um contributo significativo para a explicação da variável dependente “Stress” dos estados emocionais da mãe.

HE22: Espera-se que as variáveis independentes “Adaptabilidade” relativa à percepção materna do temperamento do bebé e “Sentimentos” da confiança parental deem um contributo significativo para a explicação da variável dependente “Prazer” do investimento parental.

HE23: Espera-se que as variáveis independentes “Adaptabilidade” relativa à percepção materna do temperamento do bebé e “Sentimentos” da confiança parental deem um contributo significativo para a explicação da variável dependente “Aceitação” do investimento parental.

HE24: Espera-se que as variáveis independentes “Adaptabilidade” relativa à percepção materna do temperamento do bebé e “Sentimentos” da confiança parental deem um contributo significativo para a explicação da variável dependente “Conhecimento das necessidades da criança” do investimento parental.

HE25: Espera-se que as variáveis independentes “Imprevisibilidade” relativa à percepção materna do temperamento do bebé e “Conhecimento” da confiança parental deem um contributo significativo para a explicação da variável dependente “Ansiedade” dos estados emocionais da mãe.

HE26: Espera-se que as variáveis independentes “Imprevisibilidade” relativa à percepção materna do temperamento do bebé e “Conhecimento” da confiança parental deem um contributo significativo para a explicação da variável dependente “Depressão” dos estados emocionais da mãe.

HE27: Espera-se que as variáveis independentes “Imprevisibilidade” relativa à percepção materna do temperamento do bebé e “Conhecimento” da confiança parental deem um contributo significativo para a explicação da variável dependente “Stress” dos estados emocionais da mãe.

HE28: Espera-se que as variáveis independentes “Imprevisibilidade” relativa à percepção materna do temperamento do bebé e “Conhecimento” da confiança parental deem um contributo significativo para a explicação da variável dependente “Prazer” do investimento parental.

HE29: Espera-se que as variáveis independentes “Imprevisibilidade” relativa à percepção materna do temperamento do bebé e “Conhecimento” da confiança parental deem um

contributo significativo para a explicação da variável dependente “Aceitação” do investimento parental.

HE30: Espera-se que as variáveis independentes “Imprevisibilidade” relativa à percepção materna do temperamento do bebé e “Conhecimento” da confiança parental deem um contributo significativo para a explicação da variável dependente “Conhecimento das necessidades da criança” do investimento parental.

HE31: Espera-se que as variáveis independentes “Imprevisibilidade” relativa à percepção materna do temperamento do bebé e “Sentimentos” da confiança parental deem um contributo significativo para a explicação da variável dependente “Ansiedade” dos estados emocionais da mãe.

HE32: Espera-se que as variáveis independentes “Imprevisibilidade” relativa à percepção materna do temperamento do bebé e “Sentimentos” da confiança parental deem um contributo significativo para a explicação da variável dependente “Depressão” dos estados emocionais da mãe.

HE33: Espera-se que as variáveis independentes “Imprevisibilidade” relativa à percepção materna do temperamento do bebé e “Sentimentos” da confiança parental deem um contributo significativo para a explicação da variável dependente “Stress” dos estados emocionais da mãe.

HE34: Espera-se que as variáveis independentes “Imprevisibilidade” relativa à percepção materna do temperamento do bebé e “Sentimentos” da confiança parental deem um contributo significativo para a explicação da variável dependente “Prazer” do investimento parental.

HE35: Espera-se que as variáveis independentes “Imprevisibilidade” relativa à percepção materna do temperamento do bebé e “Sentimentos” da confiança parental deem um contributo significativo para a explicação da variável dependente “Aceitação” do investimento parental.

HE36: Espera-se que as variáveis independentes “Imprevisibilidade” relativa à percepção materna do temperamento do bebé e “Sentimentos” da confiança parental deem um contributo significativo para a explicação da variável dependente “Conhecimento das necessidades da criança” do investimento parental.

3.3. Procedimento

A amostra da presente investigação é composta por mães de bebés entre os 12 e 24 meses de idade cronológica. A recolha da amostra foi efetuada através do contacto com mães que aguardavam por uma consulta de rotina em consultórios de Pediatria. Às mães que aceitaram participar no estudo foi solicitado o seu consentimento informado, onde o âmbito da investigação e os seus objetivos estavam esclarecidos, assim como também foi assegurado o anonimato e confidencialidade de toda a informação recolhida. Posteriormente, foram aplicados, num único momento, os instrumentos: Questionário Sociodemográfico e Clínico; Escala de Ansiedade, Depressão e Stress de 21 itens de Lovibond e Lovibond (versão Portuguesa de Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004); Escala de Investimento Parental na Criança de Bradley, Whiteside-Mansell e Brisby (versão Portuguesa de Gameiro, Moura-Ramos, & Canavarro, 2006); Questionário de Confiança Parental de Parker e Zahr (versão Portuguesa de Nazaré, Fonseca, & Canavarro, 2011) e Questionário das Características do Bebê de Bates, Freeland e Lounsbury (tradução Portuguesa de Soares, Rangel-Henriques, & Dias, 2010).

Tendo por base as hipóteses acima descritas, as variáveis em estudo serão analisadas com recurso a análises de regressão múltipla. Para estas análises, foram tidos em conta três aspetos. Os dados das variáveis medidas por escalas intervalares foram estudados do ponto de vista do ajustamento à distribuição normal. Os dados das variáveis medidos por escalas categoriais foram recodificados em 0 e 1. Finalmente, os resultados das análises de regressão foram inspecionados relativamente à possível ocorrência de multicolinearidade (VIF e Tolerância).

4. Resultados

As análises estatísticas efetuadas foram realizadas através do software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 25.

4.1. Caracterização da amostra

A amostra da presente investigação é constituída por 30 mães (M = 33.70 anos; DP = 4.77 anos) de bebés com idades compreendidas entre os 12 e os 24 meses (M = 17.67 meses; DP = 4.44 meses) (Anexo XXII).

A caracterização sociodemográfica das participantes é apresentada no Quadro 1.

Quadro 1.

Estatística Descritiva das Variáveis Sociodemográficas relativas às mães

Variáveis		<i>n</i>	%	M	DP	Máx	Min
Idade				33.70	4.77	46	25
Estatuto Conjugal							
	União de Facto	19	63.3				
	Casada	11	36.7				
Estatuto Socioeconómico							
	Classe I	12	40				
	Classe II	16	53.3				
	Classe III	2	6.7				
Escolaridade				13.77	1.92	17	9
	9 anos	1	3.3				
	12 anos	12	40				
	15 anos	14	46.7				
	16 anos	1	3.3				
	17 anos	2	6.7				
Estatuto Laboral							
	Desempregada	3	10				
	Empregada	27	90				
Nº elementos agregado familiar				3.4	0.77	6	3
Nº de filhos				1.43	0.90	5	1

No Quadro 2 apresenta-se a caracterização clínica da amostra relativamente às variáveis acerca da gravidez e do parto das participantes (Anexo XXII).

Quadro 2.

Estatística Descritiva das Variáveis Clínicas relativas à gravidez e ao parto

Variáveis		<i>n</i>	%	M	DP	Máx	Min
Nº de gravidezes anteriores				0.97	1.16	4	0
Gravidez desejada	Sim	29	96.7				
	Não	1	3.3				
Gravidez planeada	Sim	23	76.7				
	Não	7	23.3				
Gravidez vigiada	Sim	29	96.7				
	Não	1	3.3				
Nº horas de parto				6.77	5.02	16	0
Tipo de parto	Vaginal	22	73.3				
	Cesariana	8	26.7				
Complicações obstétricas	Sim	5	16.7				
	Não	25	83.3				

No Quadro 3 apresenta-se a caracterização da amostra relativamente às variáveis clínicas dos bebés. Salienta-se que a idade e o tempo de amamentação são apresentados em meses e o peso à nascença em gramas (Anexo XXII).

Quadro 3.

Estatística Descritiva das Variáveis Clínicas dos bebês

Variáveis		<i>n</i>	%	M	DP	Máx	Min
Idade				17.67	4.44	24	12
Sexo							
	Feminino	10	33.3				
	Masculino	20	66.7				
Peso à nascença				3289.53	477.30	4050	2043
Índice de Apgar							
	1º minuto			8.97	1.13	10	4
	5º minuto			9.93	0.25	10	9
Tempo de amamentação				8.20	7.16	23	0
Primeiro filho							
	Sim	22	73.3				
	Não	8	26.7				

4.2. Testagem das hipóteses específicas

O teste das hipóteses foi realizado através da análise estatística de regressão linear (Anexo XXIII). O objetivo desta análise consiste em verificar em que medida as variáveis independentes explicam a variância das variáveis dependentes.

As variáveis independentes que permitiram testar as hipóteses específicas foram introduzidas de acordo com os seguintes modelos: Modelo 1 – número de elementos do agregado familiar, estatuto conjugal; Modelo 2 – complicações obstétricas; Modelo 3 – idade do bebé; Modelo 4 – alterado de acordo com as variáveis independentes de cada hipótese específica.

4.2.1. Testagem das hipóteses específicas 1-24, 26-30 e 32-36

As hipóteses específicas 1 a 24, 26 a 30 e 32 a 36 não foram confirmadas, pelo que as respetivas análises de regressão não são aqui apresentadas, mas configuram no Anexo XXIII.

4.2.2. Testagem das hipóteses específicas 25 e 31

A hipótese específica 25 “Espera-se que as variáveis independentes “Imprevisibilidade” relativa à percepção materna do temperamento do bebê e “Conhecimento” da confiança parental deem um contributo significativo para a explicação da variável dependente “Ansiedade” dos estados emocionais da mãe” saiu reforçada da testagem através da regressão linear.

O modelo 4 contribui ($p = .014$) para a explicação da variável dependente “Ansiedade” pelo que a hipótese se confirma.

Quadro 4.

Análise de regressão, Variáveis Independentes “Imprevisibilidade” do QCB e “Conhecimento” QCP, Variável Dependente “Ansiedade” da EADS

Modelo	R	R ²	R ² ajustado	Erro padrão da estimativa	Acréscimo R ²	Acréscimo de F	Sig. do acréscimo de F
1	.288	.083	.015	3.361	.083	1.225	.310
2	.292	.085	-.020	3.421	.002	.063	.804
3	.297	.088	-.058	3.483	.003	.081	.778
4	.610	.372	.208	3.015	.283	5.182	.014

A hipótese específica 31 “Espera-se que as variáveis independentes “Imprevisibilidade” relativa à percepção materna do temperamento do bebê e “Sentimentos” da confiança parental deem um contributo significativo para a explicação da variável dependente “Ansiedade” dos estados emocionais da mãe”, parece oferecer resultados de acordo com as nossas expectativas.

O modelo 4 contribui ($p = .050$) para a explicação da variável dependente “Ansiedade” pelo que a hipótese se confirma.

Quadro 5.

Análise de regressão, Variáveis Independentes “Imprevisibilidade” do QCB e “Sentimentos” QCP, Variável Dependente “Ansiedade” da EADS

Modelo	R	R ²	R ² ajustado	Erro padrão da estimativa	Acréscimo R ²	Acréscimo de F	Sig. do acréscimo de F
1	.288	.083	.015	3.361	.083	1.225	.310
2	.292	.085	-.020	3.421	.002	.063	.804
3	.297	.088	-.058	3.483	.003	.081	.778
4	.545	.297	.113	3.189	.209	3.411	.050

5. Discussão e Conclusões

Tendo por base as análises de regressão efetuadas entre as variáveis em estudo, verifica-se que a primeira e a terceira hipóteses não foram confirmadas. Desta forma, relativamente à primeira hipótese, é possível observar que a perceção materna do temperamento do bebé não contribui para a explicação do investimento parental na criança. Mais concretamente, verifica-se que o modo como a mãe perceciona o temperamento do seu bebé não explica aspetos gerais relacionados com as atitudes da mãe, como a disponibilidade, a responsividade e a sensibilidade para com a criança. Relativamente à terceira hipótese, esperava-se que o sentimento de confiança parental nos cuidados ao bebé e no reconhecimento das necessidades do mesmo pudesse também explicar o investimento parental na criança, no entanto tal não se confirmou. Assim, verifica-se que nenhuma das variáveis independentes em estudo permitiram explicar a variável investimento parental no bebé.

No que diz respeito à segunda hipótese, podemos afirmar que a perceção materna do temperamento do bebé pode explicar, parcialmente, os estados emocionais da mãe, concretamente, a ansiedade materna. Na mesma medida, a confirmação da quarta hipótese, permite observar que o sentimento de confiança parental pode, também parcialmente, explicar a ansiedade materna.

A dimensão imprevisibilidade relativa à perceção materna do temperamento do bebé, ou seja, relacionada com uma maior dificuldade em prever algumas necessidades fisiológicas da criança e a dimensão conhecimento das necessidades da criança relativa ao sentimento de confiança parental contribuem para a explicação da ansiedade materna. Assim como, apenas a dimensão imprevisibilidade e a dimensão sentimentos (respeitante ao grau de satisfação e de confiança experienciadas no desempenho do seu papel parental) relativa ao sentimento de confiança parental contribuem para a explicação da ansiedade materna.

Os resultados obtidos permitem refletir que os diferentes aspetos do temperamento do bebé não funcionam todos no mesmo sentido quando percecionados pela mãe, dado que apenas a dimensão imprevisibilidade contribui para a explicação de algumas dimensões da variável dependente ansiedade, relativa aos estados emocionais da mãe. Ficando deste modo por explicar os outros dois estados emocionais, stress e depressão, também analisados.

Conclui-se que a perceção materna de um temperamento do bebé e o sentimento subjetivo da mãe acerca da sua aptidão para assumir as responsabilidades parentais explicam a ansiedade materna, especificamente os estados de insatisfação, insegurança, incerteza e medo de experiências não conhecidas face aos cuidados que presta ao seu bebé.

Quanto às limitações da presente investigação, evidencia-se o tamanho reduzido da amostra, não permitindo a generalização das conclusões à população portuguesa. Além disso, salienta-se o elevado nível socioeconómico e o número de anos de escolaridade das participantes da amostra que, dada a homogeneidade, também não permitem uma generalização. A faixa etária dos bebés (12 a 24 meses) também pode ser considerada uma limitação, uma vez que se pode considerar que restringe a compreensão das dimensões avaliadas neste estudo.

Um dos itens do Questionário das Características do Bebê também foi alvo de reflexão. No item 5 “Em média, quantas vezes, por dia, o seu bebé fica rabugento ou irritado, quer seja por breves ou longos períodos de tempo?” considera-se que a perceção materna do temperamento do bebé, por exemplo devido à duração da licença de maternidade, possa ser demasiado subjetiva. Tendo em conta que 90% das participantes da amostra se encontra empregada, vêem-se obrigadas a deixar os filhos ao cuidado de outros, vendo dificultada a estimativa de “quantas vezes por dia” os bebés têm certos comportamentos. Deste modo considera-se que, em particular no Questionário das Características do Bebê, a avaliação feita pelas participantes possa ser demasiado subjetiva.

Dadas as limitações verificadas, salienta-se a importância da realização de novas e mais amplas investigações para uma crescente compreensão dos diversos aspetos em estudo.

Referências Bibliográficas

- Airosa, S., & Silva, I. (2013). Associação entre vinculação, ansiedade, depressão, stresse e suporte social na maternidade. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(1), 64-77.
- Barrett, L., Dunbar, R., & Lycett, J. (2002). *Human evolutionary psychology*. New York: Palgrave Macmillan.
- Bates, J. E., Freeland, C. A. B., & Lounsbury, M. (1979). Measurement of infant difficultness. *Child Development*, 50(3), 794-803.
- Brazelton, B., & Cramer, B. (1989). *A relação mais precoce. Os pais, os bebés e a interação precoce*. Lisboa: Terramar.
- Carneiro, A., Dias, P., Magalhães, C., Soares, I., Rangel-Henriques M., Silva, J., ... & Baptista, J. (2013). Assessment of temperament at 13 and 24 months using maternal report: Validation of the portuguese version of infant characteristics questionnaire. *Journal of Human Growth and Development*, 23(1), 71-79.
- Coyl, D. D., Roggman, L. A., & Newland, L. A. (2002). Stress, maternal depression, and negative mother–infant interactions in relation to infant attachment. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 23(1-2), 145-163.
- Ferreira, B., Monteiro, L., Fernandes, C., Cardoso, J., Veríssimo, M., & Santos, A. J. (2014). Percepção de Competência Parental: Exploração de domínio geral de competência e domínios específicos de auto-eficácia, numa amostra de pais e mães portuguesas. *Análise Psicológica*, 32(2), 145-156. doi:10.14417/ap.854
- Figueiredo, B. (2001). *Mães e bebés*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian & Fundação para a Ciência e Tecnologia.
- Gameiro, S., Martinho, B., Canavarro, M. C., & Moura-Ramos, M. (2008). Estudos psicométricos da escala de investimento parental na criança. *Psychologica*, 48, 77-99.

- Graffar, M. (1956). Une méthode de classification sociale d'échantillons de population. *Courier*, 6, 455-459.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343.
- Magalhães, C., Dias, P., Carneiro, A., Soares, I., Rangel-Henriques, M., Silva, J., ... & Baptista, J. (2010). Avaliação do temperamento aos 13 e aos 24 meses através do relato do educador: Validação da versão portuguesa do Infant Characteristics Questionnaire. *Revista portuguesa de investigação educacional*, 173-189.
- Nazaré, B., Fonseca, A., & Canavarro, M. C. (2011). Avaliação da confiança parental: Versão portuguesa do maternal confidence questionnaire. In *VIII Congresso Iberoamericano de Avaliação Psicológica/XV Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos* (pp. 1949-1960). Sociedade Portuguesa de Psicologia.
- Nazaré, B., Fonseca, A., & Canavarro, M. C. (2013). Questionário de confiança parental: Análise fatorial confirmatória numa amostra comunitária de casais. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(1), 23-37.
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, saúde & doenças*, 5(2), 229-239.
- Rothbart, M. K., & Bates, J. E. (2007). Temperament. In W. Damon, R. Lerner, & N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of child psychology* (pp. 99–166). New York: Wiley. doi:10.1002/9780470147658.chpsy0303
- Trevarthen, C. (1979). Communication and cooperation in early infancy. A description of primary intersubjectivity. In M. Bullowa (Ed.) *Before Speech: The Beginning of Human Communication* (pp. 321-347). London: Cambridge University Press.
- Trevarthen, C. (2001). Intrinsic motives for companionship in understanding: Their origin, development, and significance for infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1/2), 95-131.

Zahr, L. (1991). The relationship between maternal confidence and mother-infant behaviors in premature infants. *Research in Nursing & Health*, 14, 279-286. doi:10.1002/nur.4770140406

Zahr, L. (1993). The confidence of Latina mothers in the care of their low birth weight infants. *Research in Nursing and Health*, 16, 335-342. doi:10.1002/nur.4770160504

Anexos em CD